

高职高专教育护理专业规划教材

◎ 供专科医学及相关专业用

护理与人际沟通

HULI YU RENJIGOU TONG

主 编 陈 刚

副主编 叶 红



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

高职高专教育护理专业规划教材

● 供专科医学及相关专业用

护理与人际沟通

HULI YU RENJI GOUTONG

主 编 陈 刚

副主编 叶 红

编 者 (以姓氏笔画为序)

叶 红 (蚌埠医学院)

刘 莉 (安徽医学高等专科学校)

朱 政 (蚌埠医学院)

陈 刚 (蚌埠医学院)

汪长如 (安徽医学高等专科学校)

闵雪琼 (铜陵职业技术学院)

主 审 徐淑秀 张 静



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理与人际沟通/陈刚主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2009. 9

ISBN 978-7-5337-4471-7

I. 护… II. 陈… III. 护理学:人际关系学-高等学校:技术学校-教材 IV. R471-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 123505 号

护理与人际沟通

陈 刚 主编

出 版 人: 黄和平

责任编辑: 何宗华 期源萍

封面设计: 朱 婧

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电 话: (0551)3533330

网 址: www.ahstp.net

E-mail: yougoubu@sina.com

经 销: 新华书店

排 版: 安徽事达科技贸易有限公司

印 刷: 合肥华星印务有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 10.5

字 数: 236 千

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 22.00 元

(本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请向本社市场营销部调换)

高等医学专业规划教材建设

专家指导委员会

主任委员:(按姓氏笔画排列)

方志斌 陈建中 赵国胜 徐淑秀 曹艳平

委员:(按姓氏笔画排列)

王迎新 王荣俊 甘心红 叶树荣 刘 玮

孙业桓 汪洪杰 汪桂林 张 生 张小来

张明群 张衍兴 陈 刚 周晓隆 章绍青

谢 晖 谢 强 裴海宏

前言

为适应我国护理学专业高职高专教育改革和发展的需要,积极配合目前高等职业教育的教学改革,实现高职护理教育的培养目标,我们编写了这本《护理与人际沟通》教材。

本教材编写注重结合目前高职护理教育现实,融入人际沟通的新理论、新技术,并以人的健康为中心,以培养良好的职业素质为核心,以基本人际沟通技巧应用为前提,以实用型护理人才培养为目标,着力培养护生与服务对象沟通的职业能力。针对高职学生涉世面窄、礼仪知识不足的情况,在人际沟通的内容上,增加了第七章“护理工作中人际沟通的礼仪”,主要介绍护士日常礼仪与护理工作礼仪规范的知识,目的是培养学生讲究礼仪、学会沟通,提高护生在护理工作中正确处理医院各种类型人际关系的能力,帮助学生构建一座通往事业成功的“桥梁”。

在编写过程中,我们力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和适用性相结合,注重实用性,强调沟通技能的运用,以实现教材新颖、精美、实用的目标。通过“学习目标”“案例分析”“知识链接”“小贴士”等形式和内容的设置,既提高教材的趣味性,又帮助学生明确了学习目标,拓展了视野。

本书的作者广泛查阅了相关文献资料,吸取了国内外有关人际沟通的新理论、新知识和新经验。由于有多个院校的护理教育工作者和专业教师参与编写,充分体现了集思广益、优势互补的写作原则,使教材更具科学性、代表性和适用性;也因为有多个单位和作者参编,写作风格和学术水平不同,难免有不足之处,恳请广大师生和读者批评、指正。

编者



目 录

第一章 绪 论	1
第一节 人际沟通概述	1
第二节 护理工作需要人际沟通	11
本章小结	14
复习思考题	14
第二章 护理工作的人际沟通	15
第一节 护理人际沟通的基本内容	15
第二节 治疗性沟通	32
第三节 跨文化护理	38
本章小结	42
复习思考题	42
第三章 护理工作中的语言沟通	44
第一节 语言沟通概述	44
第二节 交谈	47
第三节 演说	52
第四节 书面语言沟通	60
第五节 现代传播媒介与沟通	66
本章小结	68
复习思考题	68
第四章 护理工作中的非语言沟通	69
第一节 非语言沟通概述	69
第二节 非语言沟通的主要形式和要求	74
本章小结	92
复习思考题	92
第五章 护理工作中人际沟通的技巧	94
第一节 沟通前的准备	94
第二节 沟通中的技巧	96
本章小结	113
复习思考题	114

第六章 护理工作中与特殊人群的沟通 116

第一节 与儿童的沟通 117

第二节 与老年人的沟通 120

第三节 与精神病病人的沟通 124

第四节 与急危重症病人的沟通 128

第五节 与肿瘤病人的沟通 131

第六节 与临终病人的沟通 134

本章小结 137

复习思考题 137

第七章 护理工作中人际沟通的礼仪 138

第一节 礼仪概述 138

第二节 护士日常礼仪 143

第三节 护理工作礼仪 151

本章小结 159

复习思考题 159

参考文献 160

第一章 绪 论

学习目标



- 掌握 沟通及人际沟通的概念, 人际沟通对护理工作的意义。
- 熟悉 沟通的类型, 影响沟通的因素。
- 了解 沟通的功能, 护理人际沟通发展的趋势。

自人类诞生起,沟通无处不在,无时不有。作为人类生存与发展赖以延续的一种行为模式,在人类进入 21 世纪的今天,无论是沟通的广度还是深度,都达到了一个前所未有的程度,沟通对我们日常的生活、学习和工作非常重要,在人类社会的发展历程中扮演着重要角色。如果把一个人的能力划分为业务能力和沟通能力两大类,成功学认为:业务能力是人们立足于社会的能力,而沟通能力则是人们可持续发展的能力,相比较而言,沟通能力比业务能力更能称为成功的关键。

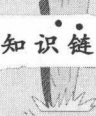
第一节 人际沟通概述

人际沟通是一个古老的课题,早在古希腊时期就有哲学家对人际沟通进行了研究。沟通作为人类社会行为中的基本行为,是人类社会不断发展进步的动力因素之一。没有沟通,就不可能有真正意义上的人类社会;没有沟通,人类社会的文明进步不可能达到今天这种惊人的高度和水平。

一、沟通与人际沟通的概念

(一)沟通的概念

沟通本义指开沟使两水相通。《大英百科全书》中的解释是,沟通就是“用任何方法,彼此交换信息,也就是指一个人与另外一个人之间用视觉、符号、电话、电报、收音机、电视或其他工具为媒介,所从事的交换信息的方法”。广义的沟通是指信息自我传承或个体间信息的有效传递与接受,并影响和产生实质的行动或结果。狭义的沟通是指人与人之间交换意见、



知识链接

现代信息论的出现和信息概念被引入社会心理学领域后,沟通又成为社会心理学中的一个崭新的课题。只有通过良好的沟通,才能获得必要的信息;只有通过良好的沟通,才能获得他人的鼎力相助。良好的沟通不仅是个人事业成功的重要因素,也是个人身心健康的重要保证。



观点、情况或情感的过程,是将一系列信息从一个人传递到另一个人的双向过程。沟通的结果不但使双方互相影响,而且双方还能建立起一定的关系。

沟通包括五个基本因素:沟通的背景、信息发出者、信息内容、信息接受者、信息反馈过程。信息是指沟通的内容等;沟通的背景是指沟通的目的或动机;信息发出者是指沟通过程中的主动因素;信息的传递是指信息发出者通过一定途径,将信息传递给接受者;信息接受者是指接受信息的对象;信息反馈过程是指收到信息后作出的反应。

(二) 人际沟通的概念

人际沟通是指人们运用语言或非语言符号系统进行信息交流沟通的过程。即人与人之间传递信息、沟通思想和交流情感的过程。

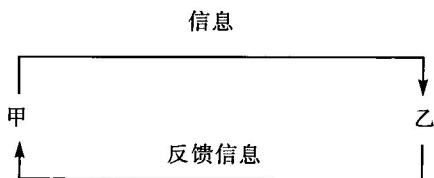


图 1-1 人际沟通示意图

图 1-1 是一个最简单的人际沟通示意图。图中甲和乙是进行人际沟通的双方。当甲发出一个信息给乙时,甲就是沟通的主体,乙则是沟通的客体;乙收到甲发来的信息后,也会发出一个信息(反馈信息)给甲,此时乙成了沟通的主体,甲则成了沟通的客体。由此可见,在人际沟通过程中,沟通的双方互为沟通的主体和客体。

沟通的双方互为沟通的主体和客体。

二、人际沟通的类型

(一) 按沟通符号分类

按沟通使用的符号系统分为语言沟通与非语言沟通。

1. 语言沟通

语言沟通是指通过语词符号实现的沟通。语言沟通是一种最准确、最有效、运用最广泛的沟通方式。语言沟通过程可以超越时空限制,既可以记载、研究和撰写人类的历史与现状,也可以将先进的思想和知识与更多的人分享。同时,根据语言的表达形式不同,又可分为口头语言(有声语言)和书面语言(无声语言)。口头语言沟通在护患交往中应用较为广泛;书面语言沟通在护患之间主要用于健康宣教资料,在医护人员之间主要用于各种医疗文件的记录等方面。我们将在本书第三章讨论语言沟通。

2. 非语言沟通

非语言沟通是指借助于非语词符号,如服饰、表情、姿势、动作、气质、体触、类语言等实现的沟通。非语言沟通可以是有意识的,也可以是无意识的。非语言沟通的主要目的是表达感情,维持自我形象,验证语言信息的准确性,调节互动,维持沟通关系。“此时无声胜有声”绝不是简单的主观感受,而是科学事实。我们将在本书第四章讨论非语言沟通。

(二) 按沟通渠道分类

按沟通的渠道分为正式沟通与非正式沟通。

1. 正式沟通

正式沟通是指通过正式的组织程序,按组织规定的线路和渠道进行的信息传递与交流,如会议制度、汇报制度、文件的下传与呈送、组织之间的公函往来等。

正式沟通具有沟通渠道比较固定,信息传递较为准确,沟通速度较慢,受重视程度较高



等特点。

2. 非正式沟通

非正式沟通是指正式沟通渠道之外的信息交流传递。非正式沟通是建立在日常人际关系基础上的一种自由沟通,没有明确的规范和系统,不受正式组织体制的约束,不受时间和场合的限制,没有固定的传播媒介,形同信息流通的“自由市场”。如组织成员的私下交谈、朋友聚会、各种传闻、小道消息等。

非正式沟通具有沟通形式方便灵活,不受限制,内容广泛,信息传递速度较快等特点。由于非正式沟通形式过于随便,所以传递的信息不完全真实可信。

(三)按沟通方向分类

按沟通有无信息反馈分为单向沟通与双向沟通。

1. 单向沟通

单向沟通是指一方只发送信息,另一方只接收信息。

2. 双向沟通

双向沟通是指沟通双方同时互为信息的发出者和接受者。如谈心、讨论、病史采集、健康指导等。双方的信息可以通过反馈环节形成一个循环往复的过程,因此,具有信息内容较为准确,有利于联络双方感情,增强信息接受者的信心,信息传递速度较慢等特点。

(四)按沟通目的分类

按沟通的目的分为征询型沟通、告知型沟通与说服型沟通。

1. 征询型沟通

征询型沟通是指以获得期待的信息为目标的沟通。一般通过提问的方式进行。护患之间征询型沟通的主要表现形式是评估性交谈,即护士收集病人相关信息的过程。护士通过征询型沟通可以获得病人的既往健康问题、家族史,病人目前的健康、精神、心理状况,病人住院的主要原因和对护理的主要需求,病人的日常生活方式和自理能力等信息。这些信息的获得可以为护士明确护理诊断和制订护理计划提供可靠的依据。

2. 告知型沟通

告知型沟通是指以告知对方自己的意见为目标的沟通,通常采用言语沟通的方式。护士可以通过告知型沟通方式为病人提供信息,如进行自我介绍、医院环境和规章制度介绍等。

3. 说服型沟通

说服型沟通是指以改变对方态度为目标的沟通,主要采用说理的方式进行。因说服型沟通是以改变他人的观点、态度、思想、情感为目的的,而不是简单的信息传递过程,因此难度较大。护患之间的说服型沟通通常以指导性交谈的形式出现,即由护士(指导者)向病人(被指导者)指出健康问题的原因,提出解决问题的方法,病人采取有利于健康的行为方式。临床上常见的说服型沟通还有规劝、批评和调解等形式。

(五)按沟通意识分类

按沟通过程中有无意识性分为有意沟通与无意沟通。

1. 有意沟通

有意沟通是指沟通者根据自己的沟通目的有意识地去沟通,即具有一定目的性的沟通。



如平常的谈话、写信、打电话,护理工作中的收集资料、心理护理,甚至平常的闲聊等都是有意沟通。表面上看闲聊好像没有目的,实际上闲聊本身就是目的,通过闲聊排解孤独,消磨时光。

2. 无意沟通

无意沟通是指在与他人的接触中没有意识到的信息交流。事实上,出现在我们感觉范围内的任何一个人都会与我们有某种信息交流。如护士白天巡视病房时,发现一位病人睡着了,尽管睡觉的病人并没有发生让护士放低声音的沟通过程,但护士会不自觉地放轻走路脚步声和压低说话声。

三、人际沟通的层次与特征

(一) 人际沟通的层次

1. 按沟通信息分

人际沟通一般分为五个层次,随着相互信任程度的升高,沟通的信息也逐渐增加。

1) 一般性交谈

一般性交谈是指一般性社交应酬的开始语,属于沟通中的最低层次。如“你好”“今天天气真好”“下班了”“你吃饭了吗”等之类的寒暄、应酬式语言,这种交谈方式有利于短时间内打开局面和帮助建立关系,因为一般性交谈不需要深入思考,也无需担心说错话,能够让人有“安全感”。但是,护患之间如果长期停留在这个沟通层次上,将不利于引导病人说出有意义的话题。

2) 陈述事实

陈述事实是指不参与个人意见,不牵涉人与人之间的关系,报告客观事实的沟通。在沟通双方还未建立信任感时,交谈多采用陈述事实的方式,防止产生误解或引起麻烦。护士运用这种沟通方式有利于了解病人的情况,但应注意,在此层次的沟通主要是让病人叙述,护士最好不要用语言或非语言性行为影响病人的陈述。

3) 交换看法

交换看法是指沟通双方已经建立了一定的信任,可以彼此谈论看法、交流意见的沟通。在此层次上,双方容易引起共鸣,获得认可或产生同情感。作为帮助者的护士,在沟通时应注意不要流露嘲笑的表情,以免影响病人的信任和双方的继续交流,从而退回到沟通的第二层次。

4) 交流感情

交流感情是指沟通双方彼此无戒备,有了安全感时进行的沟通。在此层次上,沟通双方愿意说出自己的想法和对各种事件的反应,尊重彼此间的感情和分享感受。为了给病人创造这样一个适合的感情环境,护士应做到坦率、真诚、热情并正确理解病人,帮助病人建立信任感和安全感。

5) 沟通高峰

沟通高峰是一种短暂的、完全一致的、高度和谐的感觉。这种感觉偶尔产生在第四层次的沟通时,是沟通双方分享感受的最高层次,也是沟通交流希望达到的理想境界。

由上面五种沟通层次可以看出,沟通层次的主要区别是每个人希望与他人分享自己真实感受的程度,而这种希望又取决于沟通双方的信任程度。在护患交往中,各种沟通层次都



可能出现,而沟通双方的信任程度是决定沟通层次的关键因素。在与病人沟通的过程中,护士应让病人自主选择交流方式,不要强迫病人进入更高层次的沟通。护士本身也要加强对护患沟通或周围人群沟通层次的评估,即是否与所有人都只能进行一般性交谈,是否存在因为自己的语言行为不妥而使病人不愿意与自己进入高层次沟通的情况。

2. 按沟通效果分

按沟通的效果分为沟而不通、沟而能通和不沟而通。

1) 沟而不通

花了很多时间,但没有取得沟通效果,这种现象称为“沟而不通”或无效沟通。造成“沟而不通”的原因很多,如不善于倾听、自以为是、存在偏见、固步自封、清高气傲、缺乏反馈、缺乏技巧等。

2) 沟而能通

沟而能通是指沟通渠道畅通的沟通,即沟通双方能在和谐的气氛中畅所欲言,交流感情。正如人们常说的只要关系够,交情深,场合适宜,就能有话直说,有话实说,沟而能通。

3) 不沟而通

不沟而通是指人与人之间在高度默契时形成的沟通。是一种特有的高效而快速的沟通,不用说话就知道对方的体验和感受,即人们常说的“心有灵犀一点通”。不沟而通并非一般的人际关系所能达成的沟通情境,是一种将心比心,通过心与心的感应进行信息传输的沟通。

(二) 人际沟通的特征

1. 积极互动

人际沟通不同于两套设备间的简单“信息传输”,沟通的双方都是积极的主体。这就表示参加人际沟通的每个人都希望自己的沟通对象具有积极性,希望沟通过程是一个相互影响、相互作用的积极过程。所以,在沟通过程中,信息发出者应准确判断对方的情况,分析沟通的动机、目的和态度等,并预期沟通的结果。因此人际沟通过程不是简单的“信息传输”过程,而是一种积极的信息交流过程。

2. 符号共识

人与人之间的信息交流不同于设备之间的信息交流,沟通双方借助符号系统相互影响。作为信息交流工具的沟通符号,只有在信息发出者和信息接受者共同掌握统一的编码译码系统的情况下才能实现。在人际沟通中,沟通的双方应有统一的或近似的编码规则和译码规则。这不仅指双方应有相同的词汇和语法体系,而且要对语义有相同的理解。语义在很大程度上又依赖于沟通情境、社会背景、沟通场合以及沟通者的社会、政治、宗教、职业和地位等,他们之间存在的差异都会对语义的理解产生影响。这个法则就要求使用双方都熟悉的同种语言来进行沟通。

3. 目的明确

在人际沟通中,沟通双方都有各自的动机、目的和立场,都设想和判定自己发出的信息会得到什么样的回答。即人与人的沟通是以改变对方行为为目的,是一个沟通者对另一个沟通者的心理作用过程。

4. 情境制约

任何人际沟通都是在一定的情境下进行的,因此,情境因素始终对人际沟通产生制约作



用。这些因素包括社会性、心理性、时间性、空间性等可能影响人际沟通的相关因素,这些相关因素可能有利于人际沟通的进行,也可能成为人际沟通的障碍。

四、人际沟通的功能

研究发现,沟通在人们的社会生活中占有重要地位,人在醒着的时候,大约有 70% 的时间是在进行各种各样的沟通,沟通的质量也是现代生活的标志之一。过去,人们通过广播、信件、电报等进行沟通;现在,人们可以通过更先进的手段进行沟通,如通过电话、传真、电视、互联网等进行沟通。人们通过沟通进行信息交流,可以建立各种各样的人际关系,具有生理、心理、社会 and 决策等多种功能。

(一)生理功能

作为信息加工和能量转化系统的人类有机体,必须接受外界的各种刺激,并对这些刺激做出反应;必须与外界环境保持相互作用,才能维持正常的生命活动。1954 年,心理学家贝克斯顿等在加拿大的麦克吉尔大学进行了“感觉剥夺”试验,他将自愿受试者关在一个光线、声音隔绝的实验室里,并将受试者身体的各个部位都包裹起来,以尽可能减少触觉体验。实验期间,除给受试者必要的食物外,不允许他们接受其他任何刺激。结果,仅仅经过三天,受试者的整个身心就出现严重障碍,甚至连大动作的准确性也受到严重损害。研究结果显示:缺乏满意的沟通甚至可以危及生命。

(二)心理功能

沟通的心理功能主要表现在以下两个方面:

1. 满足与他人沟通互动的需求

心理学研究认为:人是一种社会动物,人与人之间的相处就像人们在生活中需要水和食物一样重要。人若失去了与他人相处的机会,大都会产生一些症状,如产生幻觉、丧失运动功能及出现心理失衡等。当前,我国出现的心理咨询、知心电话、心理热线等在某种意义上都是为求助者提供一个开放性的沟通机会。我们平常与其他人闲聊一些琐事,但我们却能因此满足彼此互动的需求而感到愉快与满意。

2. 满足识别与肯定自我概念的需求

自我概念是关于自己的概念,包括对自己的观察、评价,对自己的身份和角色的认识,对自己应该怎样行事及别人对自己如何评价等方面的观念。人的自我概念是在与人的沟通过程中逐步形成和发展起来的。在童年早期,人的心理世界中自己与别人及整个世界都处于混沌一片的非分化状态,自己的手指和玩具没有区别,咬手指和咬玩具是一样的,只是咬手指更方便一些。一直到儿童在长期的与人沟通的过程中学会了语言之后,才开始形成自我概念。没有沟通,就不能掌握语言,更没有自我概念可言。

(三)社会功能

每个人都生活在特定的社会环境中,都不

小贴士

狼孩虽然在生物结构上是人,但由于没有与人沟通的经验,因而没有语言,当然就更谈不上自我概念。沟通为人们提供探索自我及肯定自我的平台,人们希望从沟通的结果中能找到自己被肯定、受重视的答案。与他人沟通后得到的结果是自我肯定的来源,如果剥夺了与人沟通的机会,人们将失去自我识别感。



能离开社会而独立生存。然而,生活在社会中的个体和群体,大多都局限于一定的活动圈内,存在着或多或少的封闭性,要打开封闭,唯有借助沟通。以个体作为生活与生存单位的人,通过沟通的纽带联结成为社会群体,形成不同的社会关系。凭借沟通,人们可以发展、改变或者维系社会关系;凭借沟通,个体可以接受社会信息,学习各种知识,并联合起来开展活动;凭借沟通,人们可以树立社会意识,增强岗位能力,优化综合素质,强化协作精神,逐步成为社会需要的合格人才。

(四)决策功能

人类除了是一种社会的动物之外,也是一种决策者。我们无时无刻不在做决策,不论是明天要穿哪一套衣服,或者是否该给对方一个微笑,等等,都是在做决策。但有时可能是靠自己就能决定的,有时候却是和别人商量后一起做的决定。在决策过程中沟通有两个功能:一个是促进信息交换;另一个是影响他人。因而,正确和适时的信息是有效决策的前提。有些信息是经由自己的观察、阅读或从传播媒体得来的,但也有时是经由与他人沟通而获得的。我们通常借助沟通来影响他人的决策,比如和朋友去买衣服,他的询问意见与你的传达意见之间的互动就可能会影响到结果。

五、人际沟通的原则

(一)换位思考

换位思考对建立良好的人际关系很重要。如能经常站在对方的角度去理解和处理问题,一切就会变得简单多了。一般而言,善于交往的人,往往善于发现他人的价值,懂得尊重他人,愿意信任他人,对人宽容,能容忍他人有不同的观点和行为,不斤斤计较他人的过失,在可能的范围内帮助他人而不是指责他人。我们要懂得“你要别人怎样对待你,你就得怎样对待别人”;懂得“己所不欲,勿施于人”;懂得“得到朋友的最好办法是使自己成为别人的朋友”;懂得与朋友相处时应“求大同,存小异”。换位思考也就是“同理心”,是沟通与协调的最大助力。

(二)善用赞扬和批评

心理学家认为,赞扬能释放一个人身上的能量,调动人的积极性。“赞扬能使羸弱的身体变得强壮,能给恐惧的内心以平静与依赖,能让受伤的神经得到休息和力量,能给身处逆境的人以务求成功的决心”。真心真意、适时适度地表示对别人的赞扬,能够增进彼此的吸引力,赞扬既要对人也要对事。对他人的赞扬要善于落落大方地说谢谢,真诚的发自内心的感谢闪烁着人性的光辉。

与赞扬相对的是批评。一般情况下,应多作赞扬,少用批评,批评是负性刺激。通常只有当用意善良、符合事实、方法得当时,批评才有可能产生积极的效果,才能促进对方的进步。批评时,应注意场合与环境,应对事不对人,不能对一个人全盘否定,这样很容易挫伤对方的积极性与自尊心,即使批评也要保持措辞与态度友好、真诚。

(三)主动交往与沟通

每一个人都需要有丰富的人际关系世界,并在这个世界上帮助与被帮助、同情与被同情、爱与被爱、共享欢乐与承受痛苦。在社会交往中,那些主动进行交往活动,主动去接纳别人的人,在人际关系上较为自信。



不能主动交往的原因有：

1. 缺乏自信，担心遭到拒绝

担心别人不会像自己期望的那样理解、应答，从而使自己处于窘迫的局面，伤害了自己的自尊。事实上，问题远没有我们想象的那么严重。因为人际关系中，双方都需要适应，需要人际关系支持陌生情境。

2. 人们对人际关系方面的误解

人们常认为先同别人打招呼就低人一等；那些善于交往的人都有些世故、圆滑；麻烦他人会使人感到讨厌，认为无能等。人的主动交往很重要，特别是当面临人际危机时，主动解释、消除误解，对重新建立良好的人际关系非常重要。

(四) 温情与移情

温情即人与人之间的仁爱。人际关系的本质是人与人之间情感的联系与沟通，情感的沟通越充分，双方共同拥有的心理领域就越大，人际关系就越亲密。移情不是同情，而是交往双方内心情感的共通与同一。人是经验主义者，对别人的理解高度依赖于自己的直接经验，因此，自我经验的丰富，是理解与移情的必要前提。总之，做人要有一颗温暖的爱心、一个冷静的头脑、一种关怀别人的情怀、一腔回报社会的热情。

六、人际沟通的影响因素

人际沟通不可能在真空中进行，信息传递的各个环节常常会受到客观环境中众多因素的干扰。同时，沟通者个人的生理、心理等因素也会对沟通产生影响。影响人际沟通的因素主要有以下几个方面：

(一) 环境因素

1. 物理环境

物理环境是指进行沟通的场所，包括环境的安静程度、光线和温度等。如果环境中有很多噪音、光线不足、温度过高或过低等都会影响沟通者的心情和效果。

1) 安静度

安静的环境是保证口语沟通的必备条件。环境中的噪声，如汽车喇叭声、电话铃声、嘈杂的脚步声、各种喧哗声以及与沟通无关的谈笑声等都会影响沟通的正常进行。当沟通一方发出信息后，外界的干扰可以导致信息失真，造成另一方无法接受信息或误解信息含义，导致沟通障碍。因此，护士与病人沟通时，应该选择一个安静的环境，排除噪声源，保证沟通效果。

2) 舒适度

环境氛围影响沟通效果，如房间光线昏暗，沟通者便看不清对方的表情；室温过高或过低，难闻的气味等，会使沟通者精神涣散，注意力不集中。在医院这种肃穆安静的环境中进行护患沟通，病人身处冷色调的病室，面对身着白色工作服的护士，会产生一种受压抑的心理不适感，从而限制和影响护患间的沟通。

3) 相距度

心理学家研究发现，沟通过程中保持的距离不同，会产生不同的气氛环境。在较近距离内进行沟通，容易形成融洽合作的气氛；而当沟通距离较大时，则容易形成敌对或相互攻击



的气氛。不仅如此,沟通的距离还会影响沟通的参与程度。

2. 心理环境

心理环境是指沟通双方在信息交换过程中是否存在心理压力。如沟通时缺乏保护隐私的条件,或因人际关系紧张导致的焦虑、恐惧情绪等都不利于沟通的进行。

1) 隐秘因素

凡沟通内容涉及个人隐私时,若有其他无关人员在场(如同室病友、清洁工,甚至包括病人家属),就会影响沟通。因此,护士在与病人交谈时,应该注意环境的隐秘性,条件允许时最好选择无人打扰的房间,无条件时注意说话的声音不要太大,尽量避免让他人听到。

2) 背景因素

是指沟通发生的环境或场景。沟通总是在一定的背景中发生的,任何形式的沟通都会受到各种环境背景的影响,包括沟通者的情绪和态度等。沟通不仅是由沟通者自己把握的,而且也受背景因素的影响。

(二) 个人因素

1. 心理因素

日常生活中,沟通活动常常受到人的认知、性格、情感、情绪等多种心理因素的影响,严重时可引起沟通障碍。

1) 情绪

情绪是指一种具有感染力的心理因素,可对沟通的有效性产生直接影响。轻松愉快的正性情绪能增强一个人的沟通兴趣和能力;而生气、焦虑、烦躁等负性情绪可干扰一个人传递或接收信息的本能。当沟通者处于特定的情绪状态时,常会出现对信息的理解“失真”。如当沟通者处于愤怒、激动的状态时,对某些信息会出现过度反应,甚至误解的现象;当沟通者处于悲痛、伤感的状态时,对某些信息出现淡漠、迟钝的反应,同样也会影响沟通。因此护士应有敏锐的观察力,及时发现隐藏在患者心理深处的情感;同时也要学会控制自己的情绪,以确保自己的情绪不妨碍有效沟通。

2) 个性

个性是指个人对现实的态度和他的行为方式所表现出来的心理特征,是影响沟通的重要变量。一个人是否善于沟通,如何沟通,与他本身的个性密切相关。热情、直爽、健谈、开朗大方、善解人意的人易与他人沟通,相反,内向、固执、冷漠、拘谨、狭隘、性格孤僻、以自我为中心的人则难与他人沟通。无论属于哪一种类型的个性,作为护士都要避免个性中过于挑剔、冷漠、偏执的不良心理特征,与病人建立良好的沟通渠道。

3) 认知

认知是指一个人对待发生于周围环境中的事件所持的观点。由于个人经历、教育程度和生活环境等不同,每个人的认知范围、深度、广度以及认知涉及的领域、专业都有差异。一般说来,知识水平越接近,知识面重叠程度越大,沟通时越容易互相理解。知识面广、认知水平高的人,比较容易与不同认知范围和水平的人进行沟通。

4) 态度

态度是指人对其接触客观事物所持的相对稳定的心理倾向,并以各种不同的行为方式表现出来,它对人的行为具有指导作用。态度是影响沟通效果的重要因素。真诚的态度有助于沟通的进行,缺乏实事求是的态度可造成沟通障碍,以至于无法达到有效沟通。



5) 角色

角色是指人在社会结构或社会制度中一个特定的位置,是一定地位的权利和义务的语言、行为及思想的表现。由于人们处于不同的政治、宗教或职业角色,使人们形成了不同的意识,导致人们对同一信息可能作出不同的解释,从而形成一种沟通障碍。如不同职业的人在沟通中常有“隔行如隔山”的困难;在组织中地位高的人和地位低的人进行沟通时,地位低的人往往不敢畅所欲言。另外,信息发出者的角色身份也会影响信息的接受程度,相同的信息内容,由于信息发出者是信息接受者的老板、下属、朋友、仇人、熟人时,其沟通的结果都可能大相径庭。

2. 身体因素

身体因素指由于沟通者的身体原因造成的影响。

1) 永久性的生理缺陷

永久性的生理缺陷包括:①感官功能不健全,如听力弱、视力障碍,甚至是聋哑人、盲人等;②智力发育不健全,如弱智、痴呆等。有永久性生理缺陷的人,其沟通能力将长期受到影响,与这些特殊对象进行沟通时应采取特殊的方式,如加大声音强度和光线强度,借助哑语、盲文等。

2) 暂时性的生理不适

暂时性的生理不适包括疼痛、饥饿、疲劳等生理不适因素,这些因素容易使沟通者在沟通时难以集中精力,但当这些生理不适消失后,沟通又能正常进行。

3) 年龄

年龄也是影响沟通的因素之一。对于不同年龄的人群,在沟通技巧上有所不同。

3. 文化因素

文化发展具有历史的延续性。不同地域、不同民族的文化在长期的发展过程中会形成许多具有鲜明地域性和民族性特征,从而形成特定的文化传统。这种文化传统的影响定势,总是在左右着每个人的行为,形成它们既有共性又有个性的“文化”特征。

一般来说,文化传统相同或相近的人在一起会感到亲切、自然,容易建立相互信任的沟通关系。当沟通双方文化传统有差异时,理解并尊重对方文化传统将有利于沟通;反之,将对沟通产生不利影响。如中国人作报告或发言前,总喜欢说一段谦虚词,如“准备不充分”“水平有限”等,发言结束时还要补充说明刚才的发言是“抛砖引玉,请批评指正”等;而美国人则喜欢一上场就先进行一番自我表扬,特别说明自己准备得如何充分,讲完了还要对别人的恭维话进一步发挥,“我确实讲得很清楚……”如果中国人用美国人,或美国人用中国人的沟通方式在自己的沟通对象面前说话,就容易引起对方的反感。

4. 语言因素

客观事物和人的思想意念以及语言文字都非常复杂,这就使得语言文字的表达范围和人们使用它的能力都具有很大的局限性。于是,同一种事物、同一种意思会有很多的表达方式,同一种表达方式又会有多重意义。如何把话说得明白、适当、恰到好处,这就需要语言技巧。语言是极其复杂的沟通工具,口齿不清、地方口音重、语法错误、语义不明和措辞不当等都会阻碍沟通。医护人员应重视自己的语言表达技巧,因为医护人员的语言,既可以减轻或消除病人的病痛,也可以引起或加重病人的病情。